le FÉDÉ GRAMME

numéro 57
3e trimestre 2009

Sommaire

la vie de la Fédération

. éditorial… P. 02
. le président… P. 03
. billet d'humeur… P. 04
. « pratique de la chirurgie au cabinet » :
- résultats du sondage P. 06
- supports techniques et formations P. 08

au cœur des associations

. **Focus :** AIPUDVS… P. 10

coin pratique

. Education Thérapeutique en Dermatologie P. 14
. grippe A (H1N1) : info mode d'emploi P. 16

coin info/détente

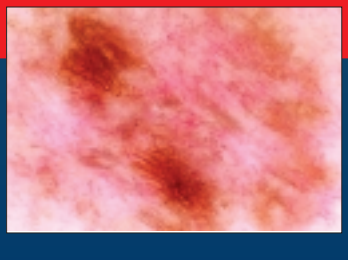
. coups de cœur littéraires P. 18

rendez-vous

. XXIIe Rencontre de Dermatologie des Pays Alpins P. 20

Le cas du mois…

« Mélanome SSM » du tronc.
Cas du Dr Joël CLAVEAU.



www.dermatoscopie.org

Une rentrée grippée…

… allons-nous voir
une course au Tamiflu®
et à la vaccination *(page 2)* ?…

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE FORMATION CONTINUE
ET D'ÉVALUATION EN DERMATOLOGIE-VÉNÉRÉOLOGIE

www.fffcedv.org

Une rentrée grippée…

Et oui, c'est la rentrée !…
Finies les longues soirées sur la terrasse, les bouées à tête de canard pour jolis bains de mer, et fini le chant des cigales. Elles ressortiront de terre à la saison prochaine. Un an aura passé…

Notre cher président vous parlera dans son éditorial de l'actualité de notre profession.

Pour ma part, j'ai choisi de disserter sur cette inconnue qui s'est invitée depuis quelques mois déjà et dont on dit qu'elle va bientôt prendre toute la place : la grippe A (H1N1). *(Page 16, un article pratique lui sera d'ailleurs consacré).*

Alors que nous réserve cette pandémie annoncée et qui fait d'ores et déjà son galop d'essai dans les îles lointaines ?
Allons-nous voir les entreprises immobilisées, l'économie paralysée, les écoles fermées, l'annulation des rencontres sportives et culturelles, bref une société totalement désorganisée selon les prévisions les plus catastrophistes ?
Allons-nous assister à la vente à le sauvette de gels hydro alcooliques et de masques par de petits malins qui les auront stockés ?
Allons-nous voir une course au Tamiflu® et à la vaccination ?

Et pour le dermatologue ?… Devrons-nous consulter sous notre hygiaphone en tissu, le masque chirurgical ou le masque FFP2 ?
Aurons-nous une désertification de nos cabinets ou, au contraire, serons-nous appelés à épauler nos confrères généralistes croulant sous une charge de travail trop lourde ?
Peut-être continuerons-nous d'exercer notre métier comme habituellement, en constatant simplement une augmentation des dermites irritatives par lavages répétés des mains et ou en observant quelques rash ou urticaire Tamiflu®-induite ?

Nul ne peut dire ce que les semaines à venir nous réservent.
La seule certitude est que toute pandémie a une fin.
Espérons que tout cela se passe relativement en douceur et que l'épisode de cette grippe A n'ait été finalement qu'un vaste exercice pour nos autorités de santé qui seront à l'avenir, sans nul doute, confrontées à des phénomènes similaires.

Bonne rentrée à tous.

Sylvie MONPOINT

LE FEDEGRAMME
organe de liaison édité par
la Fédération Française
de Formation Continue
et d'Évaluation
en Dermatologie-Vénéréologie.

Directeur de la publication
Dr Philippe BEAULIEU
e-mail : phbeaulieu@club-internet.fr

Rédacteur en chef
Dr Sylvie MONPOINT
740 rue des Apothicaires
34090 MONTPELLIER
e-mail : s.monpoint@wanadoo.fr

Comité de Rédaction
Dr J-C. ALLART
Dr J-M. AMICI
Dr A. BELLUT
Dr J-P. CLAUDEL
Dr F. CORGIBET
Dr M. LE MAÎTRE
Dr S. LY
Dr R. MAGHIA
Dr G. REUTER
Dr J. SAVARY
Dr J-L. RIBOULET
Dr J.-F. SEI.

Conception, réalisation, régie
ALLIGATOR'S
1 chemin du Val - Coulombs (14480)
Tél. 02 31 80 52 52 - fax 02 31 73 32 76
e-mail : algtjma@free.fr

Quelle rentrée !

Chers amis,

La Fédération de Dermatologie vous a concocté pour cette rentrée un programme assez intense.

▶ Tout d'abord**, plusieurs formations** dépendantes du **F**ond d'Action de Formation de la Profession Médicale et de l'Organisme de Gestion Conventionnelle sont **désormais à votre disposition**. Vous pourrez ainsi participer à des séminaires de **deux journées** ayant pour thèmes :
- ▷ « Plaies et cicatrisation »
- ▷ « Comment gérer les traitements au long cours dans la dermatite atopique et le psoriasis »
- ▷ « Dermatologie chirurgicale » niveau 1 et niveau 2 *(limite d'exérèse des carcinomes cutanés)*.

▶ Ensuite, deux formations d'**une journée** sont à votre disposition. Thèmes :
- ▷ « Comment annoncer le mélanome ? » avec des jeux de rôles
- ▷ « Dermatoscopie » niveau 1 et 2.

▶ Par ailleurs, rappelons que les formations orientées vers l'Evaluation des Pratiques Professionnelles *(EPP)* sur la Dermatoscopie et le Psoriasis connaissent un véritable succès dans les différentes associations où ce programme a été mis en place *(Rennes, Dijon, Nancy, Haute et Basse-Normandie, par exemple)*.

▶ De plus, les **jeunes dermatologues** ne sont pas oubliés. En effet, le deuxième **Cercle des Jeunes Dermatologues**, réunissant les jeunes internes, chefs de clinique et médecins remplaçants, se réunira le **jeudi 26 novembre** pour aborder leur avenir et leurs conditions d'installation avec une conférence du Pr LANTIERI sur la greffe du visage.

Bien évidemment, nous préparons également l'année 2010

▶ avec l'organisation du **Congrès de la Fédération** à **Clermont-Ferrand** sur la thématique **« Traditions et Avenir »** *(Nous vous y attendons fort nombreux)*. Il s'agit d'un concept sur les vérités d'hier, les vérités d'aujourd'hui et les vérités de demain. Ce congrès est organisé conjointement avec les associations de Clermont-Ferrand et de Saint-Étienne sous la houlette d'Éric TISSERAND.

▶ Parallèlement, **nous attendons les nouvelles des décrets d'application** concernant la Formation Médicale Continue *(FMC)* et l'Evaluation des Pratiques Professionnelles *(EPP)* avec les **règles du jeu** concernant le Déroulement Professionnel Continu *(DPC)* associant FMC et EPP. Aux vues des différentes phases de négociations actuelles, il semblerait qu'il y aura peu de modifications quant à l'organisation du DPC par rapport aux FMC et à l'EPP actuelles.

(Le mois d'août a été marqué par une heureuse nouvelle, à savoir la naissance d'un petit Kélian. Notre secrétaire Cécile LAMOTTE devrait reprendre le flambeau courant novembre 2009).

Je vous souhaite une bonne reprise et espère que nous pourrons passer au travers de cette épidémie annoncée de grippe A. Nous aurons alors comme principal remède… un bon vieux grog au rhum !…

À bientôt.
Bien amicalement.

Philippe BEAULIEU

Le Président

internet... l'expression du ressenti !

La place prise par internet dans les occupations quotidiennes des Français est en constante augmentation.

Bien que l'initiation soit de plus en plus précoce, les seniors ne renoncent pas à s'éduquer.

Il faut dire que le fonctionnement de notre société en fait un outil difficilement contournable : l'état nous incite à réaliser beaucoup de démarches administratives par cette voie, le commerce en ligne est en constante progression, les renseignements pratiques sont immédiats. C'est également un moyen d'évasion extraordinaire et surtout une nouvelle façon de communiquer particulièrement originale. Beaucoup de médias l'ont d'ailleurs bien compris, la presse écrite en particulier qui tente de réagir devant la réduction dramatique du nombre de ses lecteurs. Le mot blog est entré dans le vocabulaire courant et chacun peut trouver là un moyen de se singulariser. Ce qui est le plus frappant, c'est la rapidité de réactivité que donne cette technologie : aucun sujet n'est tabou et les opinions qui s'expriment ne sont pas forcément contrôlables ou contrôlées. Ce nouveau type de démocratie directe n'est peut-être pas souhaitable, car les fausses informations, la tendance à la délation risquent de se multiplier avec des conséquences désastreuses pour l'individu, l'entreprise et la société elle-même.

La médecine est bien sûr omniprésente sur le web, le nombre de sites visités l'atteste.

Ceci m'a incité à consulter ceux consacrés à la dermatologie…
Naturellement, on y trouve les grands thèmes consacrés à la vulgarisation scientifique, aux conseils en tout genre, aux renseignements sur nos pratiques. Toutes les associations sont présentes, qu'elles soient professionnelles ou consacrées aux maladies rares ou orphelines, les firmes pharmaceutiques ou dermo-cosmétiques sont toutes représentées…

Ce qui m'a le plus étonné, c'est le nombre de sites qui rassemblent les jugements de patients sur :
- leur affection dermatologique
- la compétence des dermatologues ou des services hospitaliers
- l'efficacité des traitements
- les conseils de prise en charge…

Il s'agit de méthodes de communications où se mêlent le bon sens, les critiques sévères et des orientations parfois dangereuses.

Les grands classiques que sont le psoriasis, l'eczéma, l'acné, la dermite séborrhéique sont forcément très commentés.

Au-delà d'avis parfois très farfelus, se dégage cependant une certaine cohérence dans les propos rapportés. Pour prendre l'exemple de la DS, les réflexions sont nombreuses sur les causes de cette affection qui, bien que sans gravité, constituent un handicap non négligeable dans leur vie quotidienne. Les demandes d'aide formulées parfois dans un langage simpliste, peuvent être pathétiques. Quant aux traitements proposés, beaucoup ont compris que l'usage des corticoïdes locaux n'étaient pas sans danger, que les antifongiques n'étaient pas toujours efficaces ou bien tolérés, que certaines propositions cosmétiques récentes avaient un grand intérêt et avaient, pour certains, résolu leur problème. Les débats sont animés et très critiques avec, souvent, un modérateur qui discipline les réponses.

... réviser notre façon d'aborder certains types de pathologie…

Passer quelques minutes pour consulter sur son PC ces nouveaux types de comportement me paraît très instructif pour notre exercice.
Cela pourrait nous inciter à réviser notre façon d'aborder certains types de pathologie. Il y va de notre crédibilité auprès de nos patients qui se comporteront de plus en plus comme des consommateurs avertis n'acceptant plus le manque d'information précise ou l'inefficacité.

Jean-Claude ALLART

EN SOIN COMME EN MAQUILLAGE, SÛR DE VOTRE CONSEIL.

Depuis plus de 25 ans, les Laboratoires Contapharm ont élaboré puis développé le concept de bio-inertie des formulations qui, d'abord appliqué aux produits de maquillage des porteuses de lentilles de contact, a été décliné à tous les produits de soin et de maquillage Tolérance Extrême pour la peau et les yeux sensibles. Aujourd'hui, EYE CARE COSMETICS est reconnue comme une des marques de dermocosmétique de référence.
Avec EYE CARE COSMETICS, n°1 du maquillage en parapharmacie (source IMS Paratrend 2007), vous êtes sûr de votre conseil.

Distribué en pharmacie et parapharmacie
Pour un contact personnalisé : www.contapharm.com

PEAUX ET YEUX SENSIBLES – PORT DE LENTILLES

EYE CARE COSMETICS

LABORATOIRES CONTAPHARM · FRANCE

■ **conception et pratique** *(967 répondants)*

94 % considèrent la chirurgie des tumeurs cutanées comme une prérogative nécessaire et importante de la dermatologie
90 % pratiquent des biopsies
96 % effectuent des exérèses sutures simples

■ **obstacles invoqués à plus de pratique chirurgicale** *(1 030 répondants)*

Raisons invoquées		*Ages des répondants*	
CCAM peu gratifiante	**28 %**	< = 48ans > = 48 ans	**19,4 %** **10,5 %**
risques de la chirurgie dermatologique	**24 %**		
manque de formation chirurgicale du DES	**13 %**		
non motivation et peu de goût pour cette pratique	**12 %**	< = 48ans > = 48 ans	**10,2 %** **8 %**
manque de FMC en chirurgie dermatologique	**8,6 %**		

FMC

■ **taux de participation à la FMC** *(560 répondants)*

44,6 % soirée associative	
33,7 % atelier de congrès	**19,6** % formation indemnisée
20,7 % Journées Nationales Groupe Dermatochir. SFD	**16,6** % DIU

- pourcentage de participants ayant reçu un document pédagogique *(CD Rom ou DVD)* à l'issue de ces réunions : **52,8** %.

	âges ▷	*moyenne*	*P 25 (2)*	*max*	*activité* ▷	*libérale*	*mixte*
soirée		**49**	**46**	**77**		**43 %**	**47 %**
atelier		**49**	**47**	**77**		**33 %**	**35 %**
FMC indemnisée		**49**	**45**	**65**		**22 %**	**14 %**
JN Groupe Chir.		**50**	**46**	**67**		**16 %**	**28 %**
DIU		**48**	**42**	**65**		**14 %**	**22 %**

■ **apport des connaissances et modification de pratique par la FMC**

- selon les types de formation ▷

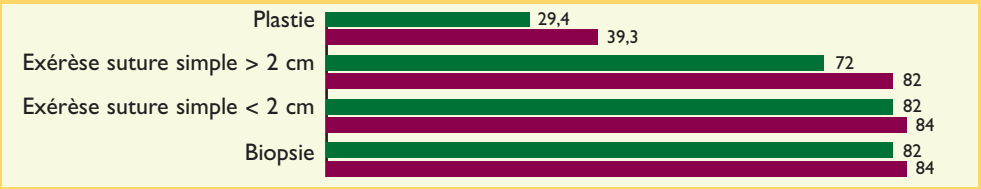
soirée	**86 %**
atelier	**92 %**
FMC indemnisée	**93 %**
JN Groupe Chirurgical	**91 %**
DIU	**94 %**

La chirurgie au cabinet

Résultats de l'enquête de pratique et d'opinion

menée en novembre et décembre 2008 grâce au soutien de l'A.FOR.SPE.

■ modification des techniques chirurgicales AVANT et APRÈS la FMC



■ nouvelle prestation et nouveaux matériels acquis après la FMC

contrat prise en charge déchets	**45,2 %**
autoclave type B	**38,4 %**
matériel jetable à usage unique	**35,9 %**
bistouri électrique monopolaire/bipolaire	**32,6 %**

- raisons invoquées pour lesquelles 112 praticiens sur 560 répondants n'ont pas modifié leur pratique ▷

les risques de la chirurgie	**35 %**
CCAM peu gratifiante	**34 %**
l'absence de motivation	**19 %**
le manque de formation	**15 %**

- 139 praticiens sur 560 répondants n'ont pas modifié leurs équipements. Causes ▷

matériels déjà aux normes	**72 %**
coût élevé	**14 %**
non renseignés	**14 %**

- qu'est-ce qui aurait pu modifier la pratique *(194 réponses ouvertes et libres)* ? principaux stimuli ▷

CCAM	**35 %**
la formation	**26 %**
un réseau de proximité	**13 %**
une aide opératoire ou accès plateau technique	**10 %**

■ application des recommandations de la pratique clinique

prise en charge	*recommandation*	*oui*	*non*	*ne connaît pas*
carcinome basocellulaire	ANAES 2004	**83 %**	**7 %**	**10 %**
mélanome	SOR 2005	**87 %**	**2 %**	**11 %**
tumeurs à haut risque	adresser ses patients à une réunion de concertation (1)	**93 %**	**6 %**	**1 %**

(1) démarche facile à organiser pour le praticien et les patients : OUI **73,9 %** - NON **21,7 %**.

- chirurgie de Mohs et dérivés

prise en charge	*recommandation*	Pensez-vous que ces techniques devraient se développer en France ?		
		oui	*non*	*sans opinion*
carcinomes à haut risque	contrôle histologique exhaustif des marges	**60 %**	**13 %**	**27 %**

(suite ->)

■ **32 % de retours**

(1 030 questionnaires sur 3 200 envoyés) (1).

■ **âge des répondants**

Moyenne : **52,5 ans**
Extrêmes : **28 à 77 ans**
Médiane : **53 ans**
P25 (2) : **48 ans**
P75 (3) : **57 ans.**

■ **exercice**

libéral exclusif : **69 %**
mixte : **31,2 %.**

■ **1/3**

pratique la chirurgie au cabinet.

(1) *saisies et analyses avec Epi-info réalisée par le Pr Anne-Marie ROGUES CHU de Bordeaux.*

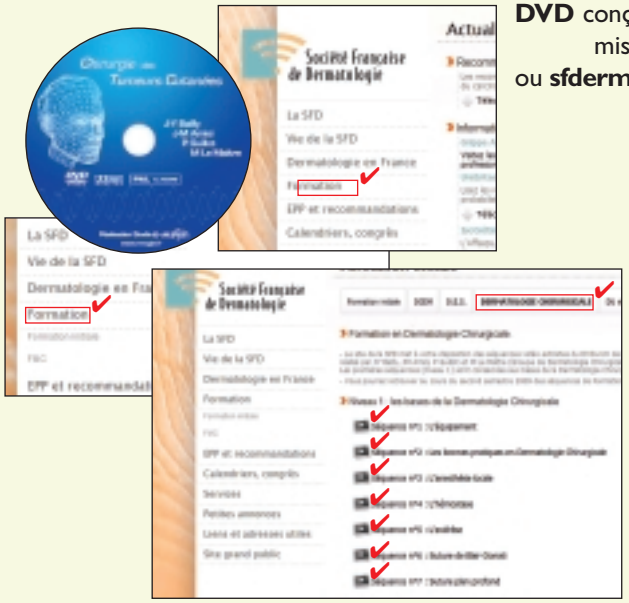
Merci aux Drs S. LI et J-F. SEI pour leur aide dans l'élaboration de le fiche de saisie.

(2)(3) *P = percentile.*

(suite des résultats de l'enquête déclarative de pratique et d'opinion en chirurgie dermatologique menée en novembre et décembre 2008 grâce au soutien de l'A.FOR.SPE).

commentaires - la FMC est un apport indéniable pour l'amélioration des connaissances, des pratiques et du SMR au patient. il n'en demeure pas moins qu'il est toujours possible de progresser davantage grâce aux outils pédagogiques et formations *(ci-contre)* adaptés à la pratique de la chirurgie au cabinet.

Outils pédagogiques de chirurgie dermatologique à usage des praticiens libéraux



DVD conçu par J-M. AMICI - J-Y. BAILLY - P. GUILLOT - M. LE MAITRE (1)
mis en ligne internet à l'adresse internet **www..sfdermato.org**
ou **sfdermato.org/pages/Formation-EPP/dermatologie-chirurgicale.asp**

DVD conçu par :
- J-M. AMICI
- J-Y. BAILLY
- P. GUILLOT

(1)

2 ouvrages de D. EGASSE :
- « Anatomie de la Face »
- « Dermatologie Chirurgicale »

(1)

(1) *Réalisé en partenariat avec le laboratoire LA ROCHE-POSAY.*

conclusion - La chirurgie dermatologique constitue un champ significatif de la spécialité soutenu par ses 4 instances :

- le **Collège des Enseignants** a matérialisé un module spécifique dans le livret de l'interne à valider pendant le cursus du DES
- la **SFD** par l'activité de son **Groupe Dermato Chirurgical** anime l'enseignement, la recherche clinique et la Formation Médicale Continue
- la **FFFCEDV** déploie des ateliers de FMC centralisés sur Paris ou délocalisés au plus près des associations
- le **SNDV**, enfin, revendique auprès de la CNAM une meilleure valorisation des exérèses des cancers cutanés avec une nouvelle négociation qui s'ouvre grâce à l'effort conjoint de tous.

Ainsi la chirurgie dermatologique déploie une offre de FMC plurielle et convergente, qui contribue à l'amélioration des connaissances et des pratiques de la communauté dermatologique.

JM AMICI

Formations/travaux pratiques chir. dermato. proposés d'ici à la fin 2009

Instances	*Dates*	*Lieux*	*Thèmes*	*Niveaux*	*Inscription*
FFFCEDV organisme agréé par la HAS et la CNFMC	vendredi 27 et samedi 28 novembre	Holiday Inn Porte de Clichy 75115 PARIS	traitement chirurgical des tumeurs cutanées malignes	niveau 2	▶ remplir le document PDF téléchargeable à l'adresse internet : www.fffcedv.org *(rubrique Actualités FMC)* ▶ + feuille de soins barrée ▶ + chèque 150 € *(encaissé seulement en cas de désistement).*
	Renseignements et inscription au secrétariat de la Fédération 28 rue Séré Depoin - Tél. 01 30 32 49 19 - Fax 01 32 42 15 66 - fffcedv@gmail.com				
SFD **Groupe Dermato Chirurgical**	vendredi 16 octobre	Maison des Arts et Métiers 75116 PARIS	les carcinomes epidermoïdes de la face problématiques des régions périorificielles vos cas cliniques		▶ remplir le document PDF téléchargeable à l'adresse internet : http://sfdermato.actu.com/dermatochir/formations.html ▶ + chèque > 200 € *(membre de la SFD)* > 320 € *(non membre de la SFD)* > 150 € *(internes et CCA).* *Inscription à adresser au* Dr M. HENRY 2 bd de la Tour d'Auvergne - 35000 RENNES.
	samedi 17 octobre	75013 PARIS	vidéo transmission en direct des blocs opératoires hôpital privé « les Peupliers »		
	mardi 8 décembre	JDP Palais des Congrès Porte Maillot 75117 PARIS	ateliers de chirurgie	débutant 9 h - 13 h ou 14 h -18 h confirmé 14 h - 18 h	▶ remplir le document PDF téléchargeable à l'adresse www.jdp2009.com/inscription.html ▶ + chèque de 150 € *(quel que soit le niveau).* *NB - seules peuvent s'inscrire aux ateliers et formations les personnes ayant acquitté les droits d'inscription aux JDP (de 16 à 310 € selon la catégorie).* *Inscription aux JDP* ▷ MCI - 24 rue Chauchat 75009 PARIS Tel. 01 53 85 82 57 - Fax. 01 53 85 82 83 info@jdp2009.com
	mercredi 9 décembre			expérimenté 9 h - 13 h ou 14 h -18 h	
SFD **Groupe Dermato Chirurgical** **FMC**	jeudi 10 décembre	JDP Palais des Congrès Porte Maillot 75117 PARIS	prise en charge chir. des tumeurs bénignes derm.	16 h 15 17 h 45	▶ 20 € *(l'atelier)* ▶ inscription directe en ligne : inscription@jdp2009.com
	vendredi 11 décembre		dermato.chir. : grands principes (2e *session)*	9 h - 10 h 30	
			traitement chir. des cancers cutanés	14 h 15 15 h 45	
	Renseignements Tél. 03 80 45 97 00 - groupechir@yahoo.fr http://sfdermato.actu.com/dermatochir/formations.html				

AIPUDVS

focus

Nom de l'association :
Association d'Information PostUniversitaire en DermatoVénéréologie de Strasbourg

Numéro de l'association :
29

128 membres

président :
François WILL
11 rue du Maréchal Foch
67500 HAGUENAU
Tel. 03 88 93 80 28
Fax 03 88 93 66 84
pusel.will@wanadoo.fr

trésorier :
Serge GOLDBERG
2 allée de la Robertsau
67000 STRASBOURG
Tel. 03 88 36 26 35
Fax 03 88 25 73 23
serge.goldberg@wanadoo.fr

secrétaire :
Christine BALL
5 quai Koch
67000 STRASBOURG
Tel 03 88 35 40 86
Fax 03 88 24 63 87
ballus@noos.frr

Ces dames du CA (de gauche à droite) :
Béatrice PERRIN, Christine BALL, Raphaëlle WEBER, Fabienne KELLER, Agnès GUTMANN HELLER, Marie-Annick LECOCQ.

Ces messieurs (toujours du CA, toujours de gauche à droite…) :
Bernard SCHUBERT, François WILL, Christian FRICK, Pierre ALLARD, Serge GOLBERG, Bernard PFISTER, Pierre-Emmanuel POURCHOT, Bernard GRESSLER.

Cet été, j'ai eu chaud ! Au propre et au figuré…
La météo clémente m'a permis de peaufiner mon bronzage et de faire mes provisions de chaleur avant notre hiver neigeux…
Mais voilà… dans mon enthousiasme estival, j'ai complètement oublié le Fédégramme !… Pas de « Focus » prêt pour la rentrée… pas d'association à vous présenter… pas de photo à vous montrer !… Alors…

Alors… Un grand merci à Fabienne KELLER d'avoir réagit aussi vite et avec une grande gentillesse pour réparer cet oubli.
Fabienne nous parle de cette association active, qui compte des libéraux et des hospitaliers, qui organise des activités dermatologiques mais aussi culturelles…
Idéal pour donner des idées à tous les dermatologues qui animent les associations, mais aussi à tous ceux qui participent aux réunions, en ce début d'année scolaire, période propice aux « bonnes résolutions » !

HT

L'association

- *En quelle année l'association a-t-elle été créée ?*
- En 1981.
- *Combien l'AIPUDVS compte-t-elle aujourd'hui de membres ?*
- Nous sommes 128, en majorité libéraux. Nous avons également parmi nous des universitaires *(auxquels nous ne demandons aucune cotisation)*.
- *Comment est constitué votre comité d'administration et quelles sont ses attributions ?*
- > Le CA est constitué de 19 membres dont 4 honoraires, anciens présidents.

> Le CA se renouvelle par moitié tous les ans par un vote au cours d'une AG.

> Le rôle du CA ? C'est lui qui est plus particulièrement chargé du choix des thèmes de nos réunions annuelles et des conférenciers qui les animeront. L'organisation matérielle de nos réunions et la venue des conférenciers, quant à elles, sont confiées à certains membres du comité d'administration.

Les réunions

- *Combien faites-vous de réunions par an ? À quelle heure ?*
- Nous faisons 5 réunions par an *(depuis 29 ans déjà…)*, tous les 2 mois, le premier mardi. Elles commencent à 9 heures et se terminent à 16 heures, afin de laisser à

nos confrères, venus de loin *(Haut-Rhin)*, le temps de rentrer chez eux, à une heure des plus décentes.

Nos réunions annuelles ont lieu, pour les 4 premières, à la Clinique Dermatologique de Strasbourg qui nous héberge toute la journée dans l'amphi et ce, depuis le début. Cela permet aux hospitaliers d'être présents, dans la mesure de leur disponibilité. Nous gardons ainsi un contact constant avec l'équipe hospitalière, nouons des liens avec les « jeunes » et bénéficions ainsi de la présence d'un arbitre universitaire !

Schéma type de nos réunions :

▷ elles débutent à l'heure et commencent par la présentation des **cas cliniques** qui ont été adressés, par mail, quelques semaines auparavant, au Dr Bertrand GRESSLER, coordonnateur de la matinée

▷ 12 h 30, nous déjeunons dans un bistrot, à proximité de l'hôpital

▷ 14 heures, reprise du « boulot » avec le conférencier invité

Deux exceptions à cette règle :

▷ la réunion de décembre orchestrée par les hospitaliers qui nous concoctent des exposés pointus pour toute la journée

▷ et la réunion de juin qui a lieu extramuros. Cette année, à titre d'exemple, nous avons passé la journée à 20 km de Strasbourg, à Erstein, dans le musée appendu à l'entreprise WURT. Ce musée d'art contemporain possède et expose des œuvres qui appartiennent à l'entreprise familiale, œuvres qui tournent dans les différents musées de celle-ci.

Thèmes

En juin, la journée de travail a eu lieu dans un superbe auditorium :

▷ le matin, programme varié avec une présentation de **cas cliniques de dermoscopie** par G. REUTER, des **cas d'ulcérations du nez** par F. WILL, puis une mise au point sur un **« Quoi de neuf dans les produits de comblement »** par J-M. DALLARA.

▷ l'après-midi, le Professeur Michel FAURE nous a présenté une **« Revue sur les poils dans la peinture »**.

Dans l'année, nous avons eu une présentation très vivante et pratique du Dr Dominique PARENT, venue de Belgique nous parler de **pathologie des muqueuses**.
Et, le professeur SHLIENGER, chef de service d'endocrinologie à Strasbourg, lui, nous a proposé un topo sur les **relations entre la peau et la nutrition**.

Activités extra dermatologiques

Parallèlement à nos activités communes professionnelles, l'association a créé :

▷ un **club de lecture**, animé par le Dr Christine BALL, qui se réunit 1 fois par trimestre. 20 membres *(dermatologues ou non)* en font partie, et le choix des livres, non-dermatologiques, se fait tous les 3 mois, autour d'un bon dîner *(aux frais des participants !)*

▷ une **association culturelle** orchestrée par le Dr Bernard PFISTER : soirées musicales semi-privées, exposés culturels ou plus folkloriques,… Au programme de la prochaine manifestation : danse indienne et repas indien associé !…

Congrès

- Avez-vous déjà participé aux activités des congrès ?

- Nous ne sommes pas une association très active dans les congrès, malgré nos 128 membres. Ni scientifiquement, ni artistiquement !!
Notre seule participation à la soirée de gala, a été, bien sûr, au congrès de Strasbourg. Et malgré un excellent souvenir de cette période, il reste difficile de mobiliser les troupes !

Fédération
Fédégramme

- Notre souhait pour la Fédération ? Que tout cela continue ! car nous sommes assez fiers d'appartenir à une spécialité dans laquelle la formation médicale est si tonique et conviviale.

Le FÉDÉGRAMME : que des compliments !

Propos recueillis par Hélène TOUSSAINT

LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE

INNOVATION TESTEE SUR PEAUX A TENDANCE ACNEIQUE

Peaux grasses avec imperfections

EFFACLAR DUO

A l'eau thermale de La Roche-Posay

Double action en un seul soin.
Texture au service de l'observance.

Une synergie d'actifs contre les 2 types d'imperfections...

1 Niacinamide → Neutralise les facteurs d'irritation
Piroctone Olamine → Lutte contre la prolifération bactérienne

2 LHA + Acide salicylique → Synergie d'actions comédolytiques
Acide linoléique ciblé → Efficacité kérato-régulatrice + ciblage folliculaire
INNOVATION

...sans les effets desséchants

→ Confort d'utilisation : texture hydratante et matifiante
→ Bonne tolérance*

Sans alcool
Sans colorant
Sans paraben
Non comédogène
Oil-free
pH physiologique

*Auto-évaluation 339 utilisateurs. Tolérance jugée bonne à excellente dans 95% des cas.

La Roche-Posay. L'exigence dermatologique.

question du dermato

Rubrique animée par ***Rémi MAGHIA*** *en réponse aux questions que vous vous posez dans le cadre de votre exercice (législation, matériel, organisation,…). N'hésitez pas à nous adresser votre courrier et vos questions, nous ferons notre possible pour leur trouver une réponse éclairée par un expert.*

question « COMMENT ENVISAGER L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE EN DERMATOLOGIE ? »

Question que j'ai posée à S. BARBAROT, J-M. CHAVIGNY, J-F. STALDER
Ecole de l'Atopie - CHU NANTES

La consultation médicale traditionnelle d'un patient atteint d'une dermatose chronique *(dermatite atopique, psoriasis, génodermatose,…)* **inclut une étape d'information et d'explication ; elle ne peut cependant pas transmettre des compétences indispensables à la mise en œuvre de la prescription et à la gestion des soins.**

Malgré le temps passé, le médecin constate que les échecs qu'il rencontre sont souvent liés à une mauvaise intégration par le patient, et son entourage, des explications reçues, et à une crainte et/ou une connaissance insuffisante des traitements.

▶ **La nécessité d'une éducation du patient, ayant pour objectif de développer des connaissances et surtout de réelles compétences d'autosoin et d'autovigilance, apparaît alors clairement.**

■ définition

L'éducation thérapeutique se définit selon l'OMS comme « un processus intégré aux soins qui a pour objectif d'améliorer la prise en charge des patients en les aidant à s'autonomiser, à acquérir et à conserver des compétences afin de les aider à vivre de manière optimale leur maladie ».

▶ **L'éducation thérapeutique** *(ETP)* **a démontré ses effets bénéfiques chez les patients atteints de diabète, d'asthme et de dermatite atopique.**

L'HAS a publié plusieurs textes de recommandations en juin 2007 qui ont pour but de définir l'ETP, de guider l'élaboration et la mise en place de programmes d'ETP *(1)*.

■ constitution

L'ETP en dermatologie **regroupe un ensemble d'interventions ou d'actions** auprès d'un patient *(ETP individuelle)* ou de plusieurs patients *(ETP collective)*. Ces activités sont réalisées par un ou des soignants *(médecin, infirmière, diététicienne, psychologue,….)* et sont **structurées en programmes**. Les programmes sont adaptés aux besoins de chaque patient.

▶ **L'ETP est réalisée par des soignants hospitaliers ou libéraux formés à la démarche d'ETP et aux techniques pédagogiques**.

déroulement

Un programme d'ETP s'articule en 3 étapes :

▷ le **diagnostic éducatif** : c'est un état des lieux des compétences des connaissances, des convictions et des croyances du patient. Etabli au cours d'un entretien individuel avec le patient, il sert de base au programme personnalisé d'ETP

▷ les **séances individuelles ou collectives** d'ETP au cours desquelles les patients apprennent à mieux comprendre leur maladie et ainsi mieux la vivre

▷ l'**évaluation** des compétences acquises.

place du dermatologue libéral

▷ le praticien libéral peut participer à **une ou plusieurs des étapes** des programmes d'ETP. Par exemple, il peut réaliser le diagnostic éducatif en un ou deux créneaux de consultation, puis confier le malade à ses collègues hospitaliers pour les séances d'ETP individuelles ou collectives

▷ le praticien libéral peut également **intégrer** les séances d'ETP individuelles dans le suivi des patients par modules courts de 15 minutes.

dans l'absolu

Les centres hospitaliers qui concentrent les formes sévères ne peuvent être les seuls lieux d'éducation. **Des réseaux de soignants doivent se mettre en place**, incluant les praticiens libéraux et les soignants du secteur privé.

L'organisation des espaces d'éducation relève des dynamiques institutionnelles propres à chaque région et le développement de l'éducation thérapeutique en France passe par la **contractualisation de partenariats** entre CPAM, URCAM, industriels et hôpitaux.

une mission

Le **Groupe d'Éducation Thérapeutique** de la **Société Française de Dermatologie** a pour objectif, à partir du modèle de la dermatite atopique de :

▷ faciliter les échanges d'expérience
▷ inciter au consensus des pratiques
▷ harmoniser la formation des équipes
▷ et, finalement, obtenir la reconnaissance professionnelle mais aussi financière de l'éducation en dermatologie.

Que S. BARBAROT (2), J-M. CHAVIGNY, J-F. STALDER soient ici remerciés pour leurs réponses à nos questions.

(1) définition du programme d'ETP : **www.has-sante.fr**

(2) sebastien.barbarot@chu-nantes.fr

sources : http://www.opened-dermatology.com

RM

Grippe A (H1N1) : info mode d'emploi

Même si nous ne sommes pas confrontés en première ligne à l'épidémie de grippe A (H1N1) qui s'annonce, voici quelques informations pratiques que j'ai retenues, à compléter et à réactualiser, bien sûr, dès que vous les découvrirez en consultant les sites des autorités sanitaires de santé. *(Il est d'ailleurs possible de s'abonner gratuitement à « DGS-Urgent », le système d'alerte par mail du Ministère de la Santé) (1).*

Quand et qui faut-il prélever ?

À partir du 7 juillet 2009, la définition et le repérage des cas *(2)* de grippe A (H1N1) ont été modifiés et ne font plus référence à un voyage ou à un contact avec un autre cas.

- **la validation du cas par l'InVS** *(3)* **n'est plus nécessaire**.
  Ainsi, depuis le 8 juillet 2009, le prélèvement de tous les cas n'est pas systématique et le prélèvement naso-pharyngé, effectué essentiellement par les professionnels travaillant en établissement de santé et par les médecins du réseau GROG *(4)*, n'est actuellement recommandé que dans un **nombre restreint de situations** :
  - ▷ **patients à risque** ou présentant des **signes de gravité**
  - ▷ patients **traités** présentant une **aggravation clinique**
  - ▷ à **3 patients** au moins au sein d'un foyer de **cas groupés**
  - ▷ aux patients **consultant** les médecins du **réseau GROG**
  - ▷ aux **nourrissons** et **femmes enceintes**
  - ▷ aux **personnels soignants** des établissements de santé présentant des **symptômes évocateurs**, dans le cas où des **mesures de gestion** seraient **subordonnées aux résultats des analyses**.

Le diagnostic de la grippe A (H1N1) est donc clinique. Le suivi dans la population ainsi que la déclaration des cas ne concernent, comme pour la grippe saisonnière, que les réseaux sentinelles et GROG, SOS médecins et l'hôpital.

Comment se protéger ?

- ne **pas serrer les mains** d'un **patient présentant un syndrome grippal**, et lui **expliquer** pourquoi.

  (Mais comment deviner qui est grippé en sachant que l'on est contagieux 24 à 48 heures avant les symptômes grippaux et certains cas sont asymptomatiques ? Alors peut-être est-il plus simple de ne plus du tout serrer la main de nos patients, même s'il sera probablement difficile de se défaire de ce geste d'accueil !).

- **se laver les mains** avec un savon ou bien se les **désinfecter** par friction avec un produit antiseptique *(solution hydro-alccolique)* après tout contact avec la personne malade ou les surfaces et objets qu'elle a pu toucher.

  L'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique est la technique priorisée. C'est donc comme d'habitude, mais certainement encore plus systématiquement que d'habitude !

- **se sécher les mains** avec une serviette personnelle ou à usage unique

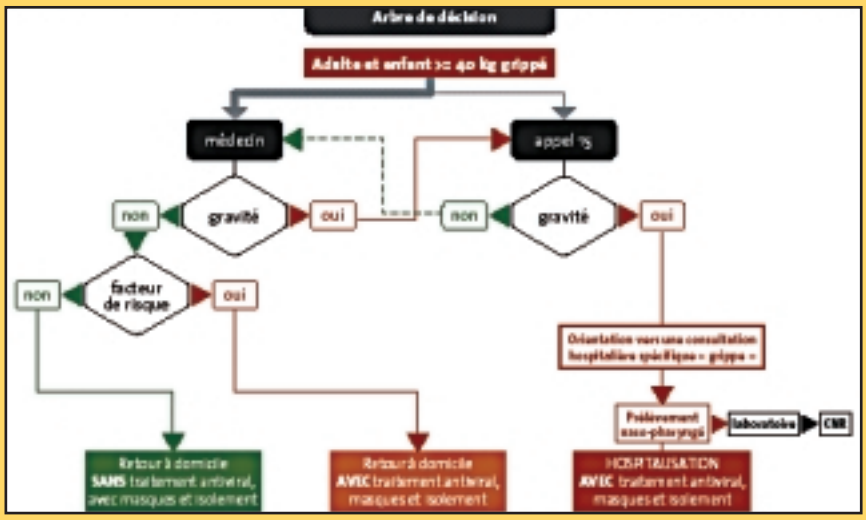
- faire **porter un masque** par le patient et porter soi-même un masque de type FFP2.

  Difficile en pratique… Il est toutefois possible de se procurer des masques gratuitement en appelant la DDASS de votre région dont les adresses sont sur le site du Ministère de la Santé (5).

- Pour mémoire, n'oublions pas que l'**élimination des déchets** se fait dans les **contenants adaptés** selon la filière habituelle d'élimination des DASRI.

■ Que faire face à un cas de grippe A (HINI) ?

▶ voici l'arbre décisionnel proposé sur le site du ministère de la santé au 6 août 2009 :



▶ pour nos **malades immunodéprimés, sous corticothérapie générale, méthotrexate ou anti-TNF**α, des **recommandations particulières** sont données sur le site de la Société Française de Rhumatologie *(6)* :

▷ **mise à jour** de la vaccination anti-pneumococcique +++ *(surinfection bactérienne de la grippe)*

▷ **informer** les malades des symptômes de la grippe et de la nécessité de **consulter en urgence** en cas de **fièvre** en particulier

▷ en cas de grippe avérée ou de contact d'un malade immunodéprimé avec un malade grippé, **traitement curatif ou préventif** par Tamiflu® délivré par la pharmacie hospitalière

▷ **vaccination prioritaire** de ces malades, lorsque le vaccin sera disponible.

(1) alerte santé : **https://dgs-urgent.sante.gouv.fr**

(2) un cas possible est une personne présentant un syndrome respiratoire aigu à début brutal : ▷ *signes généraux : fièvre > 38° ou courbature ou asthénie*
▷ *signes respiratoires : toux ou dyspnée.*

(3) ***IN****stitut de* ***V****eille* ***S****anitaire :* ***www.invs.sante.fr***
A noter que l'on peut également trouver sur le site de l'INVS, notamment :
▷ *le questionnaire d'évaluation d'un cas possible de grippe A* (HINI)
▷ *la définition des cas possibles (mise à jour selon l'évolution du contexte).*

(4) Réseau des ***G****roupes* ***R****égionaux d'****O****bservation de la* ***G****rippe*

(5) pour se procurer des masques gratuitement :
www.sante-sports.gouv.fr/grippe/organisation-locale
(+ activation de votre région sur le document carte de France).

(6) www.rhumatologie.asso.fr (module « actualités »).

NB - Ces recommandations et informations sont susceptibles d'évoluer en fonction de l'état de connaissances, de la situation et du caractère pathogène du virus. *État des données :6 août 2009.*

Rubrique animée par Sandra LY

Cette rubrique est réalisée avec le soutien d'ASTELLAS.

coups de cœur littéraires

1

2

3

L'été, on se laisse aller… à découvrir des pays, des lieux, des gens voire des écrivains…

▷ « LA VIE EN SOURDINE »

1 de David LODGE *(édition rivages 2008)* est la version française *(bien moins fine, mais intraduisible)* du titre original « Deaf Sentence » jouant sur la proximité phonétique entre deaf *(sourd)* et death *(mort)*…

David LODGE nous invite, dans un roman-journal presque autobiographique, à suivre les mésaventures d'un professeur de linguistique à la retraite qui perd peu à peu l'audition. Des moments très drôles, en particulier le week-end à Center Park, et d'autres, plus graves, comme le décès de son père, le tout dans un style enlevé, génial, et très british.

▷ « LA FIN DES TEMPS »

2 de Haruki MURAKAMI *(éditions du Seuil 92)* est sans contexte un des meilleurs romans fantastiques que j'ai lu depuis longtemps.

Alors qu'il doit faire un travail de routine, un informaticien se retrouve dans une rivière souterraine *(peuplée de Ténébrides)* qu'il doit remonter pour rencontrer son employeur. Dans une ville étrange, dont seules les licornes sont autorisées à franchir la porte, un jeune homme essaie de comprendre les règles qui lui imposent de perdre son ombre et de lire des « vieux rêves ». Ces deux univers ont un lien qui se dévoile au fur et à mesure de la lecture. Singulier et envoûtant comme un poème.

▷ « LES PIÈGES DU CRÉPUSCULE »

3 de Franck TALLIS *(éditions 10/18 Grands Détectives 2009)*.
Cet ouvrage m'a permis de plonger dans mon style favori : le roman policier.

Le psychiatre Liebermann et l'inspecteur Rheinhardt vont réunir leurs talents pour découvrir qui a arraché la tête d'un moine, ouvertement anti-sémite, dans une des églises de Vienne.
Au début du XX^{e} siècle, la capitale autrichienne héberge une communauté hassidique vers laquelle va se porter les soupçons… Mais ce meurtre a quelque chose de surnaturel, aucun être humain n'est assez fort pour arracher une tête sans utiliser un objet coupant… S'agit-il d'une créature issue de la plus noire des magies rituelles ?

Jean-Paul CLAUDEL

Bonnes lectures
à toutes et à tous.

NOUVEAU

PSORIASIS MODÉRÉ DU CUIR CHEVELU

Clobex®

PROPIONATE DE CLOBÉTASOL 0,05% **SHAMPOOING**

Traitement topique du psoriasis modéré du cuir chevelu chez l'adulte

La sérénité retrouvée

DENOMINATION DU MEDICAMENT : CLOBEX 500 microgrammes/g, shampooing. **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE** : Propionate de clobétasol 500 microgrammes, pour 1 g de shampooing. Autres excipients : Ethanol à 96 pour cent, alkyl dimethyl coco-bétaïne, laureth sulfate de sodium, polyquaternium-10, citrate de sodium, acide citrique monohydraté, eau purifiée. **FORME PHARMACEUTIQUE** : Shampooing. Shampooing liquide visqueux translucide, incolore à jaune pâle d'odeur alcoolique. **DONNEES CLINIQUES** : **Indications thérapeutiques** : Traitement topique du psoriasis modéré du cuir chevelu chez l'adulte. **Posologie et mode d'administration** : Pour usage cutané sur le cuir chevelu uniquement. CLOBEX 500 microgrammes/g shampooing doit être appliqué une fois par jour directement sur le cuir chevelu sec, en faisant attention à bien couvrir et masser les lésions. Une quantité équivalente à environ une 1/2 cuillère à soupe (environ 7,5 ml) par application est suffisante pour couvrir tout le cuir chevelu. Laisser agir – sans couvrir – CLOBEX 500 microgrammes/g shampooing pendant 15 minutes avant de rincer. Se laver les mains soigneusement après l'application. Après 15 minutes, le produit doit être rincé avec de l'eau et/ou les cheveux peuvent être lavés en ajoutant si nécessaire une quantité supplémentaire de shampooing normal afin de faciliter le nettoyage. Ensuite, les cheveux peuvent être séchés comme d'habitude. La durée du traitement ne devrait pas dépasser 4 semaines. Dès l'obtention du résultat clinique escompté, les applications seront espacées ou remplacées si besoin par un autre traitement. S'il n'y a pas d'amélioration visible au bout de 4 semaines, une réévaluation du diagnostic peut être nécessaire. Des traitements répétés par CLOBEX 500 microgrammes/g shampooing peuvent être utilisés pour traiter les poussées de psoriasis, à condition que le patient soit sous contrôle médical régulier. L'utilisation est contre-indiquée chez les enfants de moins de 2 ans (voir rubriques 4.3 et 4.4). **Contre-indications** : • Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients. • Infections de la peau d'origine bactérienne, virale (varicelle, herpès simplex, herpès zoster), fongique ou parasitaire et maladies cutanées spécifiques (tuberculose cutanée, maladies cutanées dues à la syphilis). • CLOBEX 500 microgrammes/g shampooing ne doit pas être appliqué sur les yeux (risque de glaucome) ou sur des plaies ulcérées. • Enfants de moins de 2 ans. **Mises en garde spéciales et précautions d'emploi** : Les corticostéroïdes topiques doivent être utilisés avec précaution pour de nombreuses raisons, y compris l'effet rebond après l'arrêt du traitement, l'apparition d'une tolérance (tachyphylaxie) et l'apparition d'une toxicité locale ou systémique. Dans de rares cas, le traitement du psoriasis avec des corticostéroïdes (ou son retrait) est suspecté d'avoir provoqué un psoriasis pustuleux généralisé en cas d'utilisation topique intensive et prolongée. Dans de très rares cas, une hypersensibilité aux corticostéroïdes peut être observée. Ceci peut être suspecté en cas de résistance au traitement. En général, un traitement continu à long terme avec des corticostéroïdes, l'utilisation d'un bonnet occlusif ou un traitement chez l'enfant peut conduire à un risque d'effets systémiques plus élevé. Dans de tels cas, la surveillance médicale doit être renforcée et les patients doivent être évalués périodiquement pour vérifier une suppression éventuelle de l'axe hypothalamo-hypophysaire. Des effets systémiques disparaissent à l'arrêt du traitement. Cependant, l'arrêt brutal peut être suivi d'une insuffisance surrénale aiguë, particulièrement chez l'enfant. Si l'utilisation de CLOBEX 500 microgrammes/g shampooing est nécessaire chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans, il est recommandé de réévaluer le traitement chaque semaine. CLOBEX 500 microgrammes/g shampooing est destiné uniquement au traitement du psoriasis du cuir chevelu et ne doit pas être utilisé pour traiter d'autres zones cutanées. En cas d'application accidentelle de CLOBEX 500 microgrammes/g shampooing dans les yeux, rincer l'œil affecté abondamment à l'eau. **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions** : Aucune étude d'interaction n'a été réalisée. **Grossesse et allaitement** : **Grossesse** : CLOBEX 500 microgrammes/g shampooing ne doit pas être utilisé pendant la grossesse sauf en cas de réelle nécessité. **Allaitement** : CLOBEX 500 microgrammes/g, shampooing ne doit pas être prescrit aux femmes allaitantes sauf en cas de réelle nécessité. **Effets indésirables** : Pendant le développement clinique de CLOBEX 500 microgrammes/g shampooing, sur un total de 558 patients traités avec CLOBEX 500 microgrammes/g shampooing, les effets indésirables les plus fréquemment rapportés sont les sensations d'inconfort cutané. Leur incidence est d'environ 5%. La plupart de ces effets indésirables sont considérés comme légers à modérés et ne sont liés ni à la race ni au genre. Des signes cliniques d'irritation ont peu fréquemment été rapportés (0,5%). Aucun événement indésirable grave lié au produit n'a été rapporté au cours des études cliniques. Si des signes d'intolérance locale apparaissent, l'application doit être interrompue jusqu'à ce qu'ils disparaissent. Si des signes d'hypersensibilité surviennent, le traitement doit être interrompu immédiatement. Le tableau ci-dessous liste les effets indésirables peuvent être imputables au traitement par classe d'organe et par fréquence absolue :

Classe d'organe	Incidence	Effets indésirables
Affections de la peau et du tissu sous-cutané	Fréquent (≥1/100, <1/10)	Sécheresse cutanée - Acnéiformes
	Peu fréquent (≥1/1000, <1/100)	Signes locaux d'irritation - Prurit Urticaire - Télangiectasie - Atrophie cutanée
Affections oculaires	Fréquent (≥1/100, <1/10)	Brûlure ou picotements au niveau des yeux

L'utilisation prolongée de corticostéroïdes topiques, le traitement de zones étendues ou l'utilisation de grandes quantités peut entraîner un effet de classe : une absorption systémique suffisante pour produire des signes d'hypercorticolisme (syndrome de Cushing) ou la suppression de l'axe hypothalamo-hypophysaire. En cas de suppression de l'axe hypothalamo-hypophysaire, celui-ci est transitoire et s'accompagne d'un retour rapide à des valeurs normales. Cependant CLOBEX 500 microgrammes/g shampooing devant être appliqué pendant seulement 15 minutes avant d'être rincé, l'absorption systémique est rarement observée (voir rubrique 5.2) et en conséquence le risque de suppression de l'axe hypothalamo-hypophysaire est très faible en comparaison avec des corticostéroïdes puissants qui ne se rincent pas. Un traitement prolongé et/ou intensif avec une préparation à base de corticostéroïdes puissants peut entraîner une atrophie cutanée locale avec amincissement de la peau, stries, télangiectasie, érythème, purpura, dermatite de contact. Appliqués sur le visage, les corticostéroïdes très puissants peuvent provoquer une dermite péri-orale, une atrophie cutanée ou aggraver une rosacée. **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES*** : **Propriétés pharmacodynamiques*** : Classe pharmacothérapeutique : CORTICOIDES D'ACTIVITE TRES FORTE (Groupe III) ; Code ATC : D07AD01. **Propriétés pharmacocinétiques*** : **Données de sécurité précliniques*** : **DONNEES PHARMACEUTIQUES*** : **Durée de conservation** : 3 ans. Après première ouverture, à conserver pendant 4 semaines. **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DELIVRANCE** : Liste I - 125 ml en flacon polyéthylène haute densité (PEHD) fermé par un bouchon clipsé en polypropylène. 1 g de shampooing correspond à 1 ml de shampooing. AMM n° 379 523-0. **PRIX** : 19,29€. Rembt. Séc. soc. 65 %. Agréé Coll. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE** : GALDERMA INTERNATIONAL. TOUR EUROPLAZA - LA DEFENSE 4 - 20 AVENUE ANDRE PROTHIN - 92927 LA DEFENSE CEDEX. Tél. : 01 58 86 45 45. **DATE DE PREMIERE AUTORISATION** : 8 juin 2007. **DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE** : 8 juin 2007. *Pour une information complète, se référer à la monographie VIDAL en vigueur.

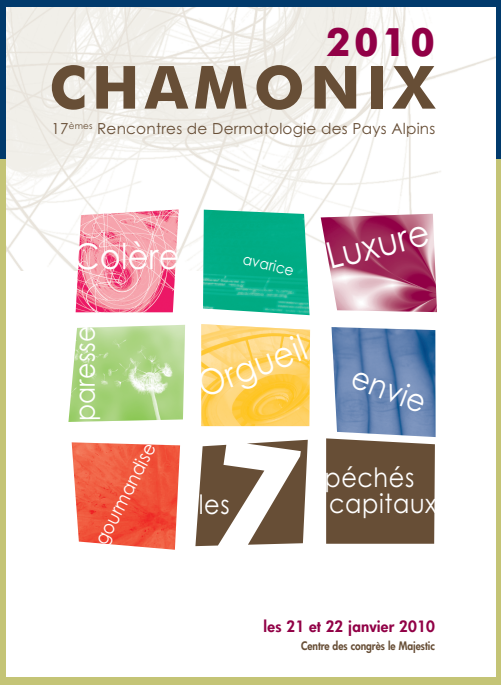
CLOBEX - 03/2009

1er shampooing corticoïde Si simplement efficace

GALDERMA
Committed to the future of dermatology

RSVP

21 - 22 janvier 2010



XVII[e] Rencontre de Dermatologie des Pays Alpins

17[e] Rencontre ! 17 années… presque une génération !

Une génération de dermatologues libéraux, d'amis fidèles à ces Rencontres, mais aussi une génération de dermatologues hospitalo-universitaires. Parmi ceux-ci, certains nous ont quittés, d'autres ont été atteints par la limite d'âge et ont pris *(ou vont prendre)* leur retraite.

Au fils des années, de vrais liens se sont tissés avec notre association. C'est grâce à cette amitié que nous avons pu proposer, que nous avons osé imposer, un exercice de style un peu particulier. Nos amis ont accepté de relever le défi, de venir présenter des cas cliniques originaux et didactiques autour de thèmes aussi disparates que « les 7 couleurs de l'arc en ciel », « des creux et des bosses », des maladies déficitaires ou excendentaires en dermatologie…

Cette fois-ci, nous n'avons pas hésité : « les 7 péchés capitaux » !…
De plus en plus hard, me direz-vous… Et pourtant, nos amis ont tous accepté sans hésiter. Sans se concerter, ils ont choisi le péché capital qui leur « allait » le mieux.

Nous vous attendons tous à Chamonix. Venez entendre Luc THOMAS parler de l'Orgueil, Christine BODEMER s'abandonner à la Paresse, Marie Sylvie DOUTRE se livrer à la Colère,…
Et puis aussi, venez entourer Jean-Claude ROUJEAU qui prend sa retraite, cette année.
Nous vous attendons très nombreux à Chamonix et, s'il le faut, nous partagerons notre lit…

Jean Vulliet

NB - quelques erreurs et oublis se sont glissés dans le bulletin d'inscription général du congrès de Chamonix.

Si vous souhaitez de nouvelles informations, n'hésitez pas à contacter les organisateurs.
Merci.

Pour tous renseignements :

▶ jvulliet@wanadoo.fr - Tél. 04 50 37 68 22
▶ cathy.meot@chamonix.com - Tél. 04 50 53 75 50

HUMIRA®

adalimumab

stylo

1er anti-TNFα

en stylo
prérempli
à usage unique

Une efficacité qui se vit
Une nouvelle vie qui se voit

Psoriasis - Remboursement

Indication remboursable : Humira® est indiqué chez les patients ayant un psoriasis en plaques grave chronique, en échec (non répondeurs, avec une contre-indication ou intolérants) à au moins deux traitements systémiques parmi la photothérapie, le méthotrexate et la ciclosporine.

Médicament d'exception : prescription en conformité avec la Fiche d'Information Thérapeutique.

Abbott
A Promise for Life*

* Une Promesse pour la Vie

DER 67 - Janvier 2009

Humira® 40 mg, solution injectable en seringue ou en stylo prérempli(e). **COMPOSITION** : Une seringue unidose préremplie de 0,8 ml ou un stylo unidose prérempli de 0,8 ml contient 40 mg d'adalimumab. Excipients q.s. **INDICATIONS THERAPEUTIQUES** : Polyarthrite rhumatoïde : Humira® en association au méthotrexate est indiqué pour : - le traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérément à sévèrement active de l'adulte lorsque la réponse aux traitements de fond, y compris le méthotrexate est inadéquate. - le traitement de la polyarthrite rhumatoïde sévère, active et évolutive chez les adultes non précédemment traités par le méthotrexate. Humira® peut être donné en monothérapie en cas d'intolérance au méthotrexate ou lorsque la poursuite du traitement avec le méthotrexate est inadaptée. Il a été montré qu'Humira® ralentit la progression des dommages structuraux articulaires mesurés par radiographie

et améliore les capacités fonctionnelles lorsqu'il est administré en association au méthotrexate. Arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire : Humira® en association au méthotrexate est indiqué pour le traitement de l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire évolutive chez l'adolescent de 13 à 17 ans en cas de réponse insuffisante à un ou plusieurs traitements de fond. Humira® peut être administré en monothérapie en cas d'intolérance au méthotrexate ou lorsque la poursuite du traitement par le méthotrexate est inadaptée. Rhumatisme psoriasique : Humira® est indiqué pour le traitement du rhumatisme psoriasique actif et évolutif chez l'adulte lorsque la réponse à un traitement de fond antérieur a été inadéquate. Il a été montré qu'Humira® ralentit la progression des dommages structuraux articulaires périphériques tels que mesurés par radiographie, chez les patients ayant des formes polyarticulaires symétriques de la maladie et améliore les capacités fonctionnelles. Spondylarthrite ankylosante : Humira® est indiqué pour le traitement de la spondylarthrite ankylosante sévère et active chez l'adulte ayant eu une réponse inadéquate au traitement conventionnel. Maladie de Crohn : Humira® est indiqué dans le traitement de la maladie de Crohn active, sévère, chez les patients qui n'ont pas répondu malgré un traitement approprié et bien conduit par un corticoïde et/ou un immunosuppresseur ; ou chez lesquels ce traitement est contre-indiqué ou mal toléré. Pour le traitement d'induction, Humira® doit être administré en association avec des corticoïdes. Humira® peut être administré en monothérapie en cas d'intolérance aux corticoïdes ou lorsque la poursuite du traitement corticoïde n'est pas appropriée. Psoriasis : Humira® est indiqué dans le traitement du psoriasis en plaques, modéré à sévère, chez les patients adultes qui ne répondent pas à d'autres traitements systémiques comme la ciclosporine, le méthotrexate ou la puvathérapie, ou chez lesquels ces traitements sont contre-indiqués ou mal tolérés. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION** : Le traitement par Humira® doit être instauré et supervisé par un médecin spécialiste qualifié en matière de diagnostic et de traitement de la polyarthrite rhumatoïde, de l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire, du rhumatisme psoriasique, de la spondylarthrite ankylosante, de la maladie de Crohn ou du psoriasis. Une carte spéciale de surveillance sera remise aux patients traités par Humira®. Adultes. Polyarthrite rhumatoïde, rhumatisme psoriasique, spondylarthrite ankylosante : La posologie recommandée d'Humira® est une dose unique de 40 mg d'adalimumab administrée toutes les deux semaines, par voie sous-cutanée. En monothérapie dans la polyarthrite rhumatoïde, certains patients chez qui l'on observe une diminution de leur réponse à Humira®, peuvent bénéficier d'une augmentation de la posologie à 40 mg d'adalimumab toutes les semaines. Maladie de Crohn : Le schéma posologique d'induction recommandé d'Humira® est de 80 mg à la semaine 0, suivis de 40 mg à la semaine 2. S'il est nécessaire d'obtenir une réponse plus rapide au traitement, le schéma 160 mg à la semaine 0, 80 mg à la semaine 2, peut être utilisé sachant que le risque d'événements indésirables est alors plus élevé pendant cette phase d'induction. Après le traitement d'induction, la posologie recommandée est une dose de 40 mg administrée toutes les 2 semaines, en injection sous-cutanée. Pendant le traitement d'entretien, les corticoïdes pourront être progressivement diminués conformément aux recommandations de pratique clinique. Certains patients chez qui une diminution de la réponse au traitement est observée peuvent bénéficier d'une augmentation de la posologie à 40 mg d'Humira® toutes les semaines. Certains patients n'ayant pas répondu au traitement à la semaine 4 peuvent poursuivre le traitement d'entretien jusqu'à la semaine 12. La poursuite du traitement devra être soigneusement reconsidérée chez un patient n'ayant pas répondu dans ces délais. Psoriasis : La posologie recommandée d'Humira® pour débuter le traitement chez l'adulte est de 80 mg par voie sous-cutanée. La posologie se poursuivra une semaine après par 40 mg en voie sous-cutanée une semaine sur deux. La poursuite du traitement au delà de 16 semaines doit être soigneusement reconsidérée chez un patient n'ayant pas répondu dans ces délais. Enfants et adolescents (de 13 à 17 ans). Arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire : La posologie recommandée est de 40 mg d'adalimumab en dose unique toutes les deux semaines, en injection sous-cutanée. Les données disponibles laissent supposer que la réponse clinique est habituellement obtenue en 12 semaines de traitement. La poursuite du traitement devra être soigneusement reconsidérée chez un patient n'ayant pas répondu dans ces délais. **CONTRE-INDICATIONS :** • Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients. • Tuberculose évolutive ou autres infections sévères telles que sepsis et infections opportunistes. • Insuffisance cardiaque modérée à sévère (NYHA classes III/IV). **MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI** : Infections : Les patients doivent être soigneusement suivis afin de dépister des infections (y compris la tuberculose) avant, pendant et après le traitement par Humira®. Le traitement par Humira® ne doit pas être instauré tant que les infections évolutives, y compris les infections chroniques ou localisées, ne sont pas contrôlées. Les patients chez qui apparaît une nouvelle infection en cours de traitement par Humira® doivent faire l'objet d'une surveillance soigneuse. En cas d'apparition d'une nouvelle infection grave, l'administration d'Humira® doit être interrompue jusqu'à ce que l'infection soit contrôlée. Des infections graves, des septicémies, des tuberculoses et autres infections opportunistes, y compris à issue fatale, ont été rapportées lors de l'utilisation d'Humira®. *Tuberculose* : Des cas de tuberculose ont été décrits pour des patients recevant Humira®. Avant l'instauration du traitement par Humira®, tous les patients doivent faire l'objet d'une recherche d'infection tuberculeuse active ou non. En cas de diagnostic d'une tuberculose active, le traitement par Humira® ne doit pas être instauré. En cas de diagnostic d'une tuberculose inactive, un traitement anti-tuberculeux approprié, conforme aux recommandations locales, doit être mis en œuvre avant de commencer le traitement par Humira®. *Autres infections opportunistes* : Des cas d'infections opportunistes graves et sévères associés au traitement par Humira® ont été signalés. Réactivation d'hépatite B : Une réactivation d'hépatite B s'est produite chez des patients porteurs chroniques de ce virus et qui ont reçu un antagoniste du TNF y compris Humira®. Certains cas ont eu une issue fatale. Les patients à risque d'infection par le VHB doivent faire l'objet d'un dépistage préalable d'infection à VHB avant l'initiation d'un traitement par Humira®. Evénements neurologiques : Les antagonistes du TNF, dont Humira®, ont été associés dans de rares cas à l'apparition ou à une exacerbation des symptômes cliniques et/ou à des signes radiologiques de maladie démyélinisante. Réactions allergiques : Au cours de la surveillance post-marketing, des réactions allergiques graves, incluant des réactions anaphylactiques ont été très rarement rapportées, après administration d'Humira®. Tumeurs malignes et troubles lymphoprolifératifs : Dans l'état actuel des connaissances, la possibilité d'un risque de développer des lymphomes ou autres maladies malignes chez les patients traités par anti-TNF ne peut être exclue. Au cours de la surveillance post-marketing, de rares cas de lymphomes hépatosplèniques à lymphocytes T ont été identifiées chez des patients traités par l'adalimumab. Des précautions doivent être prises dans l'emploi d'un anti-TNF chez des patients souffrant de BPCO, et aussi chez des patients à risque de cancer à cause d'un tabagisme important. Réactions hématologiques : De rares cas de pancytopénie y compris d'anémie aplasique ont été rapportés avec les anti-TNF. Des effets indésirables du système sanguin comprenant des cytopénies médicalement significatives ont été peu souvent observés avec Humira®. L'arrêt du traitement par Humira® devra être envisagé pour les patients chez qui des anomalies sanguines significatives seront confirmées. Vaccinations : Les patients sous Humira® peuvent recevoir plusieurs vaccins simultanément, excepté en ce qui concerne des vaccins vivants. Chez les patients atteints d'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire, il est recommandé que toutes les vaccinations soient à jour. Insuffisance cardiaque congestive : Humira® doit être utilisé avec prudence chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque légère (NYHA classes I/II). Humira® est contre-indiqué dans l'insuffisance cardiaque modérée à sévère. Le traitement par Humira® doit être arrêté chez les patients présentant de nouveaux symptômes ou une aggravation de leurs symptômes d'insuffisance cardiaque congestive. Processus auto-immuns : Le traitement par Humira® peut entraîner la formation d'anticorps auto-immuns. L'impact d'un traitement à long terme par Humira® sur le développement de maladies auto-immunes est inconnu. Administration simultanée d'anti-TNFα et d'anakinra / d'anti-TNFα et d'abatacept : L'association d'adalimumab et d'anakinra ainsi que l'association d'adalimumab et d'abatacept ne sont pas recommandées. Chirurgie : L'expérience concernant la tolérance au cours d'interventions chirurgicales chez les patients traités par Humira® est limitée. La longue demi-vie de l'adalimumab doit être prise en compte si une intervention chirurgicale est prévue. Occlusion du grêle : Les données disponibles suggèrent qu'Humira® n'aggrave pas ou ne provoque pas de sténoses. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT** : L'administration d'adalimumab n'est pas recommandée pendant la grossesse. Les femmes ne doivent pas allaiter pendant au moins 5 mois après la dernière administration d'Humira®. **EFFETS INDESIRABLES** : Essais cliniques : Les effets indésirables cliniques et biologiques présentant une relation de causalité au minimum possible avec l'adalimumab sont présentés par système-organe et par fréquence (très fréquent ≥ 1/10 ; fréquent ≥ 1/100 à < 1/10). *Troubles du système nerveux :* Fréquent : sensations vertigineuses (y compris vertiges), céphalées, troubles neurologiques sensitifs (y compris paresthésies). *Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux* : Fréquent : toux, douleur nasopharyngée. *Troubles gastro-intestinaux* : Fréquent : diarrhée, douleur abdominale, stomatite et ulcération buccale, nausée. *Troubles cutanés et des tissus sous-cutanés* : Fréquent : rash, prurit. *Troubles musculo-squelettiques du tissu conjonctif et des os* : Fréquent : douleur musculosquelettique. *Infections et infestations :* Fréquent : infection des voies respiratoires basses (y compris pneumonie, bronchite), infections virales (y compris grippe, infections à herpès), candidose, infections bactériennes (y compris infections urinaires), infection des voies respiratoires hautes. *Troubles généraux et conditions liées au site d'administration* : Très fréquent : réaction au site d'injection (douleurs, tuméfaction, rougeur ou démangeaisons). Fréquent : pyrexie, fatigue (incluant asthénie et malaise). *Troubles hépatobiliaires :* Fréquent : augmentation des enzymes hépatiques. Infections : Dans les essais contrôlés pivots, la fréquence des infections a été de 1,58 par patient-année dans le groupe Humira® et de 1,42 par patient-année dans le groupe placebo et le groupe contrôle. L'incidence des infections graves a été de 0,04 par patient-année dans le groupe Humira® et de 0,03 par patient-année dans le groupe placebo et le groupe contrôle. Tumeurs malignes et troubles lymphoprolifératifs : En joignant les périodes contrôlées de ces essais et les essais d'extension en ouvert en cours avec une durée moyenne d'environ 1,7 ans incluant 6539 patients et plus de 16 000 patients-années de traitement, le taux observé de cancers, autres que lymphomes et cancers de la peau non mélanomes est d'environ 10,1 p.1000 patients-années. Le taux observé de cancers de la peau non-mélanomes est d'environ 9,0 pour 1000 patients-années et le taux de lymphomes observés est d'environ 1,1 pour 1000 patients-années. En post-marketing depuis janvier 2003, essentiellement chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde, le taux rapporté de cancers autres que lymphomes et cancers de la peau non-mélanomes est approximativement de 1,7 pour 1000 patients-années. Les taux rapportés pour les cancers de la peau non-mélanomes et les lymphomes sont respectivement d'environ 0,2 et 0,4 pour 1000 patients-années. Au cours de la surveillance post-marketing, de rares cas de lymphome hépatosplénique à lymphocytes T ont été rapportés chez des patients traités par l'adalimumab. Auto-anticorps 2 patients sur les 3441 traités par Humira® dans toutes les études dans la polyarthrite rhumatoïde et le rhumatisme psoriasique ont présenté des signes cliniques évoquant un syndrome pseudo-lupique d'apparition nouvelle. Autres effets indésirables observés au cours de la surveillance post-marketing ou d'essais cliniques de Phase IV : *Troubles gastro-intestinaux :* perforation intestinale. *Troubles hépato-biliaires :* réactivation d'hépatite B. *Troubles du système nerveux :* affections démyélinisantes (par ex. névrite optique, syndrome de Guillain et Barré). Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux : pneumopathie interstitielle, y compris fibrose pulmonaire. *Troubles cutanés et des tissus sous-cutanés* : angéites cutanées. *Troubles du système immunitaire* : réactions anaphylactiques. *Tumeurs bénigne et maligne* : lymphome hépatosplénique à lymphocytes T. **PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES** : IMMUNOSUPPRESSEURS SELECTIFS. **PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION** : A conserver au réfrigérateur (2 °C – 8 °C). Ne pas congeler. Conserver la seringue dans l'emballage extérieur. **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE** : Liste I. Prescription initiale hospitalière annuelle. Prescription réservée aux spécialistes en rhumatologie, en gastro-entérologie, en chirurgie digestive, en dermatologie, en pédiatrie ou en médecine interne. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ** : Abbott Laboratories Ltd. Queenborough-Kent ME11 5EL-Royaume-Uni-Représentant local : Abbott France, 10 rue d'Arcueil, BP 90233, 94528 Rungis Cedex. Tél : 01.45.60.25.00. **NUMÉRO DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ** : **Humira® 40 mg solution injectable en seringue préremplie**, boîte de 2 seringues préremplies : EU/1/03/256/003 - CIP 362 230-5. Prix : 1137,06 euros. **Humira® 40 mg solution injectable en stylo prérempli,** boîte de 2 stylos préremplis : EU/1/03/256/008 - CIP 378 014-5. Prix : 1137,06 euros. Remboursé Sécurité Sociale à 65 % selon la procédure des médicaments d'exception dans les indications de l'AMM dans la polyarthrite rhumatoïde, le rhumatisme psoriasique, la spondylarthrite ankylosante. Remboursé Sécurité Sociale à 65 % selon la procédure des médicaments d'exception dans le traitement de la maladie de Crohn sévère et active, chez les patients qui n'ont pas répondu à un traitement approprié et bien conduit par corticoïdes et immunosuppresseurs ; ou chez lesquels ce traitement est contre-indiqué ou mal toléré à la posologie de l'AMM. Remboursé Sécurité Sociale à 65 % selon la procédure des médicaments d'exception chez les patients ayant un psoriasis en plaques grave chronique, en échec (non répondeurs, avec une contre-indication ou intolérants) à au moins deux traitements systémiques parmi la photothérapie, le méthotrexate et la ciclosporine. Prescription en conformité avec la fiche d'information thérapeutique. Agréé aux Collectivités. L'indication dans l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire est non remboursable à la date du 1er décembre 2008. Inscrit sur la liste des spécialités prises en charge en sus de la T2A. **DATE DE LA PREMIÈRE AUTORISATION** : 8 septembre 2003 **DATE DE RÉVISION DU TEXTE** : 25 août 2008 (MLR4-AOU08).

Pour une information complète, se reporter au dictionnaire VIDAL ou à la fiche signalétique.

BIODERMA
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

RESSERRER LES PORES
AFFINER LE GRAIN DE PEAU

NOUVEAU

Sébium
Pore Refiner

ACTION ASTRINGENTE immédiate et durable
Acide agarique (extrait du Polyporus officinalis)

- Prise en charge de la **problématique globale**
  - > **Affine** le grain de peau
  - > **Matifie**
- **Anti-oxydants**

www.bioderma.com

KT-ver1/032420-04-2009

CHUTE DE CHEVEUX CHRONIQUE FÉMININE

NEOPTIDE

Lotion antichute

1re lotion biostimulante "au féminin"

Une formule innovante

- Un tétrapeptide biostimulant agissant au niveau des récepteurs folliculaires des facteurs de croissance.

- Un complexe d'actifs vasculotropes complétant cette action au niveau de la composante vasculaire de la pousse des cheveux.

- ***Une seule application par jour***
- ***Agrément cosmétique***

La chute de cheveux chronique féminine (alopécie commune) est un motif fréquent de consultation.

La sensibilité des follicules pileux aux facteurs de croissance vasculaires et surtout aux facteurs de croissance folliculotropes est considérée comme primordiale dans son étiologie.

NEOPTIDE 1re lotion biostimulante "au féminin" permet de limiter le phénomène de miniaturisation du bulbe pilaire caractéristique de l'alopécie commune féminine.

NEOPTIDE Lotion antichute a montré une activité au moins équivalente à celle du minoxidil (tests de croissance pilaire *in vitro*).

Testée sous contrôle dermatologique

LA DERMOCOSMÉTIQUE PAR TRADITION
L'INNOVATION PAR VOCATION
DUCRAY
LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

Pierre Fabre

Création SYMBIOSE – Ph. : A. Kuehn/Getty